

O-2-13

ホスピタルdERUの後方支援

大阪赤十字病院 国際医療救援部¹⁾、大阪赤十字病院 看護部²⁾、
大阪赤十字病院 精神神経科部³⁾

○河合 謙佑¹⁾、中出 雅治¹⁾、渡瀬淳一郎¹⁾、山内 宣幸¹⁾、
池田 載子¹⁾、山中 雄一¹⁾、李 壽陽¹⁾、松生 恭子²⁾、
高瀬 みき³⁾

大阪赤十字病院は、熊本地震の救援活動で、避難所となっている阿蘇郡南阿蘇村南阿蘇中学校体育館前にホスピタルdERUを設置し救援活動を行った。それと並行して、発災直後から後方支援を開始し、合計83名の当院職員と救援物資や資機材を搬送している。今回、被災地域が遠方であり、活動期間が長期となる条件下に加え、大阪救護班（大阪赤十字病院、高槻赤十字病院、大阪府支部）以外の近畿ブロック救護班もホスピタルdERUの運用に携わり、後方支援が重要な役割を担うこととなった。大阪赤十字病院では、国際医療救援部が中心となりホスピタルdERUの後方支援を行った。災害救援における後方支援は、ホスピタルdERUが活動地域にて24時間稼働するのと同様に、24時間体制で行われ、支援内容は医療支援、業務支援、人員支援、物資供給、情報整理、広報、メンタルヘルスなど多岐にわたる。始めて被災地域で展開されたホスピタルdERUの後方支援活動の内容と課題を報告したい。

O-2-15

熊本地震における熊本赤十字病院の対応

熊本赤十字病院 国際医療救援部¹⁾、熊本赤十字病院 救急部²⁾、
熊本赤十字病院 整形外科³⁾

○岡村 直樹¹⁾、細川 浩¹⁾、曾篠 恭裕¹⁾、奥本 克己²⁾、
宮田 昭¹⁾、中島 伸一³⁾

2016年4月14日、16日2度に渡り震度7の地震に見舞われ多くの死傷者、避難者を生み出すことになった。震源に近い基幹災害拠点病院として多くの傷病者を受け入れることとなった。想定外の規模、状況であり様々な問題が生じた。その中で日本赤十字社、各県支部、各赤十字病院（赤十字グループ）、DMAT等のサポートがあったことで何とか乗り越えることができた。同時に、家を失い避難生活を余儀なくされた避難者が多く存在し、通常の医療・行政・保健体制が失われたことによる様々な困難に被災者たちは見舞われた。その困難を少しでも軽減できるように当院は赤十字グループ、DMAT、JMAT等他団体と共に被災者のために活動を行った。そういった熊本地震に対しての熊本赤十字病院としての取り組みを報告させていただく。最後になりますが、この度ご支援いただいた各関係団体に深く感謝いたします。

O-2-17

熊本地震におけるドクターヘリ活動本部初動の記録

熊本赤十字病院 麻酔科

○大塚 尚実

平成28年4月14日夜に発災した熊本地震では、16日未明の最大震度7の本震で益城町・南阿蘇村を中心に甚大な被害が発生した。当院は、県内の基幹災害拠点病院であり、熊本県ドクターヘリ(以下、DH)の基地病院でもある。DMAT本部からの要請を受け、16日朝からドクターヘリ活動本部を立ち上げた。当初は、当院DHのCS（コミュニケーションスペシャリスト：運行管理担当者）室に机を設け、医師2名・業務調整員2名で対応を開始したが、午後からヘリ参集拠点が市内の総合運動公園グラウンドになったため、グラウンド横の更衣室に移動した。持参した資器材は、各自の携帯電話・PC・ライティングシートのみであった。主な業務は、熊本市内の被災病院から県外への転院搬送であった。同日朝の時点で、当県を含む九州内のDH3機と民間救急ヘリ1機が参集した。その後、中四国から3機、関西から3機参集し計10機、及び九州内の自県で待機するDH1機、防災ヘリ5機(6フライト)のフライト調整を行った。調整フライト数は、DH17＋防災ヘリ5であった。これ以外に、新生児搬送で他県DHが調整外で4フライト行っていた。4人での本部活動は多忙を極めた。携帯電話回線が通じていたため、県庁内の運航調整部、当院内のDMAT活動拠点本部、熊本DHのCS室との情報のやり取りは携帯電話で行った。参集した各ヘリとの無線交信はできず、基地病院との連絡不備や、熊本DHの県内現場救急事案対応など、業務が複雑となった。そのため、クロノロ（クロノロジー：時系列活動記録）を含めた十分な記録ができず、のちの振り返り時に難渋した。そのため翌日からはヘリ調整に長けたDMATや運航会社のCSも投入された。立ち上げ時点での課題や反省をまとめて発表する。

O-2-14

日赤はdERUでの拠点救護所展開を超急性期災害医療救護戦略として明確化すべし

武蔵野赤十字病院 救急部¹⁾、武蔵野赤十字病院 総合診療科²⁾、
日赤災害医療コーディネーター³⁾

○勝見 敦^{1,3)}、原田 尚重^{1,3)}、中司 峰生^{2,3)}

日赤の医療救護活動期間は超急性期から慢性期まで長期にわたる。日赤は各フェーズの具体的戦略を明確にしておく必要がある。特に最も混乱を来しやすい超急性期ではその戦略の明確化が求められる。日赤は災害超急性期に全国日赤病院から被災地にDMATとして、同時に救護班を派遣している。東日本大震災では救護班活動は主に早期からの中長期的な活動を見据えたdERUによる救護所展開による活動であった。救護所は場所から避難所救護所、病院前救護所（緊急救護所）、現場救護所等に分類される。また、機能面からは長期的なあるいは一時的な拠点救護所として分類される（平成25～27年度厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業「日本赤十字社との連携」に関する研究より）。日赤医療救護計画では救護班単位での活動の考え方が主であるが、日赤救護班が行うべき救護活動は幅広く、特に混乱しやすい超急性期において最も活動すべき内容の優先順位が明らかでない。DMAT活動は病院支援を主として具体的に打ち出しているように、日赤も優先順位をつけた戦略を明確にすべきである。過去の実災害からみても日赤が持ち合わせるdERUによる早期からの救護所展開は被災地での災害医療活動で重要な役割を成してきた。「超急性期の日赤救護班活動はdERUによる拠点救護所展開を最優先させる」など具体的に戦略の明確化は、発災時、被災地入りした救護班が活動する上でも、また、特に超急性期の日赤災害医療コーディネートを行う上でも重要である。この戦略の明確化は日赤内のみならず、日赤外の災害に係る行政、医師会、DMATなどの他組織、機関に発信し共通認識していくことも必要である。

O-2-16

災害対応マニュアルの想定と実際

ー熊本地震を経験してー

熊本赤十字病院 救急業務課¹⁾、熊本赤十字病院 第一救急科²⁾

○下田 広祐¹⁾、伊藤 龍馬¹⁾、益田 光梨¹⁾、米満 希望¹⁾、
田中 文代¹⁾、奥本 克己²⁾

【はじめに】平成28年4月14日（木）21時26分に熊本県益城町で震度7を観測する地震（前震）が発生した。震源地から直近の救命救急センターである当院は殺到する傷病者を対応した。その28時間後、4月16日（土）1時25分に西原村と益城町で震度7を観測する地震（本震）が発生した。前震と同様、当院は多数傷病者の受入れを実施した。

【背景】当院は、平成26年2月に災害対応マニュアルの大幅改定を実施している。マニュアルのポイントとしては、(1)初動ポスターによる平時から初動時の行動認識(2)アクションカードによる参集職員の行動指示(3)救命救急センターを中心とした受入体制(4)災害カルテ（紙媒体）の使用(5)院内トリアージの改定以上の5点である。また、そのマニュアルに沿った多数傷病者受入の机上訓練と実動訓練をそれぞれ年1回実施している。

【検証・方法】熊本地震での多数傷病者受入れについては、災害対応マニュアル改定および受入訓練の成果が十分に発揮された前震時の対応と、いくつもの想定外に対して臨機応変に対応した本震時の対応を分けて検証する必要がある。災害対応マニュアルのポイントである上記の5点について、災害対応作業部会での検討および対応職員へのアンケート調査を実施した。

【課題】現行の災害対応マニュアルの内容については、訓練に参加した職員はある程度認知していたが、訓練未参加者にはあまり認知されていなかった。また、アクションカードや災害カルテの細かなルールがかえって参集職員を混乱させたことも考えられる。本震対応においては、救急棟が停電したことによる診療エリアおよび災害対策本部の移動等、想定外の対応が必要となったことから災害対応マニュアルのあり方を含めた継続的な検討が必要と考ええる。

O-2-18

熊本地震におけるDMAT活動拠点本部初動の記録

熊本赤十字病院 麻酔科¹⁾、熊本赤十字病院 国際医療救援部²⁾、

熊本赤十字病院 外傷外科³⁾、熊本赤十字病院 第一救急科⁴⁾、

熊本赤十字病院 看護部⁵⁾、熊本赤十字病院 事務部⁶⁾

○大塚 尚実¹⁾、岡村 直樹²⁾、林田 和之³⁾、奥本 克己⁴⁾、
西村佳奈美⁵⁾、有働 知子⁵⁾、林田 幸佳⁵⁾、小林 賢吾⁵⁾、
宮城 昇⁵⁾、大石 耕平⁶⁾、石本 健太⁶⁾

平成28年4月14日夜に発災した熊本地震では、16日未明の最大震度7の本震で益城町・南阿蘇村を中心に甚大な被害が発生した。当院は、県内の基幹災害拠点病院であり、前震発災から約1時間後に益城町にDMATの初動班を派遣した。派遣先は、情報収集を目的として益城町役場とした。また発災約2時間後にDMAT事務局からの要請に基づき、活動拠点本部を開設した。場所は、以前の訓練で使用を想定していた講堂を使用し、当初は院内スタッフ数名で立ち上げた。立ち上げが深夜であったにもかかわらず、翌朝までに九州各県から70チーム以上が参集した。割り当てた主な業務は、(1)益城町役場に設置した暫定現場活動本部に参集し本部運営や家屋倒壊現場へ出動、(2)倒壊の恐れのある病院からの患者搬送や、重症患者の搬送依頼への対応、(3)EMIS入力済みで「要支援」状態である病院への状況確認、(4)避難人数が多い避難所を中心にアセスメント、(5)本部活動支援(業務調整員中心に。受付・登録業務やEMIS未入力病院への安否確認など)、である。当初は、震度7を記録し被害が大きい益城町での活動に注力し、その後、患者搬送や避難所アセスメントなどの依頼に対応した。一方で、活動開始時の十分な記録、現場に出動したチームからの情報の集約、EMISの迅速な更新には対応しきれなかった可能性がある。DMAT活動拠点本部の立ち上げにあたり発生した課題や反省をまとめて報告する。